

**С.В. Рязанцев, Г.П. Захарова,
М.В. Дроздова**

Санкт-Петербургский научно-исследовательский институт уха, горла, носа и речи (Директор - профессор Ю.К. Янов)

ПРИМЕНЕНИЕ СЕКРЕТОЛИТИЧЕСКОГО ПРЕПАРАТА СИНУПРЕТ® В ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГИИ

“Вестник оториноларингологии и логопатологии”, №4 2000г, стр. 101-105

В последние годы в лечении острых синуситов помимо традиционной антибактериальной, противовоспалительной, и противоотечной терапии большое внимание уделяется секретомоторной и секретолитической терапии [1].

К сожалению, до недавнего времени арсенал лекарственных препаратов данной группы, зарегистрированных в России, был крайне ограничен. С 1994 года зарегистрирован новый препарат растительного происхождения с рефлекторным секретолитическим действием Синупрет производства компании Бионорика (Германия).

Препарат оказывает рефлекторное секретолитическое действие, регулируя секрецию и нормализуя вязкость слизи - устраняется мукостаз. Синупрет действует на слизистую оболочку дыхательных путей противоотечно и противовоспалительно.

Сочетание эффектов препарата приводит к восстановлению дренажа и вентиляции околоносовых синусов. Синупрет нормализует защитные свойства эпителия дыхательных путей за счет улучшения реологических свойств экссудата, а также обладает иммуностимулирующей активностью. Синупрет оказывает вирусостатический эффект на вирусы гриппа, парагриппа и риносинцитиальной инфекции. Препарат достоверно потенцирует эффект лечения антибиотиками.

Следует заметить, что препарат Синупрет является новым исключительно для России. В Германии Синупрет в виде капель используется с 1934 года, а в Немецком Федеральном Регистре лекарственных препаратов он зарегистрирован в 1964 года в виде капель и с 1968 года в форме таблеток. Такой длительный срок применения позволил накопить богатый опыт и детально изучить разнообразные аспекты фармакологического действия данного препарата [2-8].

Как уже было сказано, Синупрет является комбинированным препаратом растительного происхождения. В 100 г раствора содержится 29 г водно-спиртового экстракта (вещества вытяжки - 59% этанол) из *Radix Gentianae* (корень генцианы) 0,2 г, *Flores Primulae cum Calycibus* (цветы первоцвета с чашечкой) 0,6 г, *Herba Rumicis* (трава щавеля) 0,6 г, *Flores Sambuci* (цветы бузины) 0,6 г *Herba Verbenae* (трава вербены) 0,6 г. Флакон 100 мл раствора для приема внутрь, содержит 19% этанола, 1 драже содержит порошок *Radix Gentianae* (корень генцианы) 6 мг, *Flores Primulae cum Calycibus* (цветы первоцвета с чашечкой) 18 мг, *Herba Rumicis* (трава щавеля) 18 мг, *Flores Sambuci* (цветы бузины) 18 мг, *Herba Verbenae* (трава вербены) 18 мг.

Таким образом, препарат, изготовленный из экологически чистого сырья, содержит широкий спектр биологически активных веществ: корень генцианы - горечи; цветы первоцвета - сапонины и флавоноиды; трава щавеля - эмодин, щавелевую кислоту, флавоноиды; цветы бузины - стеролы, три терпены, флавоноиды; трава вербены - биофенолы, вербеналин. Эти растительные компоненты оказывают муколитическое, отхаркивающее и противовоспалительное действие, что способствует разжижению экссудата и умень-

шению отека слизистой оболочки. Общими фармакологическими свойствами растений, входящих в состав Синупрета являются способность блокировать фазу экссудации, уменьшать явления сенсибилизации организма и снижать проницаемость сосудистой стенки. Кроме того, цветы первоцвета повышают активность реснитчатого эпителия и ускоряют эвакуацию секрета из дыхательных путей, обладая также и некоторым спазмолитическим действием.

Существует мнение о малой эффективности фитопрепаратов по сравнению с "высокоэффективными" синтетическими препаратами, однако ряд зарубежных клинических исследований свидетельствует о близости эффектов различных активных субстанций, входящих в состав Синупрета к действию синтетических муколитиков [5].

Как уже говорилось, Синупрет выпускается в двух формах - в форме капель и в форме драже. При этом взрослым можно назначать препарат или в виде капель или в виде драже, по желанию пациента. Детям же дошкольного возраста назначают Синупрет только в виде капель. Взрослым назначают 2 драже или 50 капель 3 раза в день. Грудным детям назначают 10 капель 3 раза в день; детям в возрасте от 1 года до 5 лет - 15 капель 3 раза в день; детям школьного возраста - 25 капель или 1 драже 3 раза в день. Синупрет-капли применяют обычно в неразведенном виде. Детям можно давать Синупрет-капли, добавляя в сок или чай. Синупрет-драже принимают внутрь, не раскусывая, с небольшим количеством жидкости. При необходимости лечение можно проводить курсами. Длительность применения препарата определяется клинической картиной заболевания. В особых случаях без риска можно увеличить дозу вдвое (6 раз в день).

В НИИ уха, горла, носа и речи в период с января по май 2000 года производилась клиническая апробация препарата Синупрет.

В детской клинике проводилось консервативное лечение 20 детей препаратом Синупрет. Наблюдалось 10 детей в возрасте 4-7 лет с катаральной формой синусита на фоне явлений хронического аденоидита, 10 детей более старшего возраста (10—12 лет) с острым гнойным гайморитом без хронической патологии со стороны лимфаденоидного кольца глотки.

У всех детей с гнойным риносинуситом прием препарата сочетался с комплексом традиционного лечения (пункция верхнечелюстных пазух, антибактериальная терапия, сосудосуживающие капли). Полное клиническое и рентгенологическое выздоровление у больных этой группы получено не позже чем через 2 недели после начала лечения.

У 5 детей с явлениями хронического аденоидита и катаральной формой синусита применение препарата позволило отказаться от других методов лечения. У остальных (5 человек) больных младшего возраста прием препарата сочетался с применением сосудосуживающих препаратов, методом перемещения. Максимальный срок выздоровления не превышал 10 дней. При этом нами не отмечено

перехода процесса в гнойную стадию воспаления в околоносовых пазухах. Учитывая это, применение препарата позволило провести операцию аденотомии без последующих осложнений.

В клинике верхних дыхательных путей под наблюдением находилось 30 больных острыми и хроническими заболеваниями околоносовых пазух, получавших препарат Синупрет. У 10 больных отмечалось обострение хронического синусита, у 12 - острый гнойный синусит, у 8 - острый катаральный синусит.

Курс лечения состоял в приеме препарата по 50 капель или по 2 драже 3 раза в день внутрь в течение 2-х недель. У всех больных хроническим риносинуситом прием препарата сочетался с использованием других лекарственных средств (антибиотиков, десенсибилизирующих препаратов), а также местным противовоспалительным лечением (пункцией верхнечелюстных пазух, перемещением по Проетцу). У всех больных этой группы получены хорошие результаты лечения. Полное выздоровление, а также купирование обострения воспалительного процесса наступало не позже чем через 2 недели после начала лечения. У 3-х больных острым катаральным синуситом препарат использовался без дополнительного приема других лекарственных препаратов. В других случаях прием препарата сочетался с использованием дополнительных лекарственных средств. Только у одного больного острым гнойным риносинуситом длительность лечения достигала 20 дней. В остальных случаях максимальный срок выздоровления не превышал 2-х недель.

Полученный нами положительный эффект применения Синупрета при острых гнойных синуситах и обострениях хронического синусита можно объяснить, исходя из механизма действия данного препарата.

Как рефлекторный секретолитик, Синупрет в первую очередь регулирует секрецию и нормализует вязкость слизи. Благодаря этому ликвидируется мукостаз в околоносовых пазухах. Кроме того, благодаря противовоспалительному действию Синупрета, прекращается воспаление слизистой оболочки полости носа и околоносовых пазух и прерывается порочный круг, возникающий при воспалении слизистой. Прекращение воспаления ведет к уменьшению отека. Кроме того, Синупрет и сам по себе обладает противоотечным действием.

Уменьшение воспаления и отека восстанавливает дренаж и вентиляцию параназальных синусов. Все это вместе взятое ведет к усиленной эвакуации секрета из околоносовых пазух, что является доминирующим фактором в лечении воспалительных синуситов. При катаральных процессах возможна монотерапия синуситов Синупретом. В случае гнойных синуситов необходима антибактериальная терапия. Как известно, Синупрет потенцирует действие антибиотиков, что было подтверждено и нашими исследованиями.

Оперативные вмешательства в полости носа и околоносовых пазух обычно приводят к послеоперационному отеку и воспалению слизистых обо-

лочек, что, в свою очередь, затрудняет дренажную функцию и способствует скоплению густого секрета в околоносовых пазухах. Помимо традиционного применения Синупрета при острых и хронических синуситах мы решили также проанализировать действие данного препарата в послеоперационном периоде при хирургических вмешательствах в околоносовых пазухах.

Под нашим наблюдением находилось 14 больных. Все они получали монотерапию Синупретом в послеоперационном периоде. Ни у одного больного не было отмечено развития послеоперационных осложнений. Явление послеоперационного отека слизистой оболочки полости носа купировались на 4-5 день после операции без применения вазоконстрикторных препаратов. Заметно улучшился дренаж околоносовых пазух. Восстановление носового дыхания наблюдалось на 2-3 дня раньше по сравнению с группой послеоперационных больных не получавших Синупрет. Все это позволило нам рекомендовать Синупрет в послеоперационном ведении больных после ринохирургических вмешательств.

Этиопатогенез острых средних отитов во многом напоминает этиопатогенез острых средних синуситов. В обоих случаях ключевая роль принадлежит нарушению дренажной и вентиляционной функции слуховой трубы или же соустья какой-либо околоносовой пазухи. Определенное значение имеет усиление вязкости и изменения реологических свойств секрета барабанной полости или же параназального синуса. Руководствуясь данными соображениями, мы решили применить препарат Синупрет в комплексной терапии острых средних гнойных отитов у 16 больных. Помимо Синупрета назначались только антибиотики цефалоспоринового или же макролидного ряда.

По сравнению с контрольной группой больных, не получавших Синупрета, наблюдалась выраженная положительная динамика патологического процесса. Значительно быстрее восстанавливались дренажная и вентиляционная функция слуховой трубы, быстрее купировались явления воспаления, контуры барабанной перепонки восстанавливались на 2 - 3 дня ранее, чем у больных контрольной группы. Полученные данные дают нам основание рекомендовать Синупрет в терапии острых средних отитов как противовоспалительный и секретолитический препарат, восстанавливающий дренажную функцию слуховой трубы.

Таким образом, анализ литературных источников и собственные наблюдения позволяют нам сделать следующие выводы:

- как рефлексорный секретолитик, Синупрет регулирует секрецию и нормализует вязкость слизи;
- устраняет мукостаз;
- действует на слизистую оболочку противоотечно и противовоспалительно;
- восстанавливает дренаж и вентиляцию параназальных, синусов и барабанной полости;
- нормализует защитную функцию эпителия
- дыхательных путей против экзогенных и эндо-

- генных повреждающих факторов;
- прерывает порочный круг при воспалении параназальных синусов;
- достоверно улучшает результаты антибактериальной терапии.

Синупрет может быть рекомендован в комплексной терапии острых синуситов и обострений хронических синуситов, в послеоперационном ведении больных после ринохирургических вмешательств и в комплексной терапии острых средних отитов.

ЛИТЕРАТУРА

1. Рязанцев С.В. Секретолитическая и секретомоторная терапия острых и хронических синуситов // Новости оторинолар. и логопатол.—1998.— №4(16).— с. 90-93.
2. Berghom K., Langer W., Marz R. Doppelblindstudie Sinupret Tropfer vs. Placebo auf Basis einer Therapie mit Antibiotikum und abschwellenden Nasentropfen bei akuter Sinusitis (N=128) [unveröffentlichter Bericht] //Neumarkt: Bionorica GmbH, 1991.
3. Braum D., Marz R. Randomisierte Vergleichsstudie "Sinupret (Dragees) vs. Flumucil (Granulat)" bei akuter und chronischer Sinusitis (N=160) [unveröffentlichter Bericht] //Naumberg: Bionorica GmbH, 1990.
4. Khan N.A. Sinupret im HNO-Bereich // Therapiewoche, 1982,—Vol.32, N13.—P. 1811-1814.
5. Kraus P., Marz R. Randomisierte Vergleichsstudie Sinupret Dragees vs. Gelomyrtol f. bei akuter und chronischer Sinusitis (N=134) [unveröffentlichter Bericht] //Naumberg: Bionorica GmbH, 1991.
6. Pape H.-G., Simm K.-J., Marz R. Doppelblindstudie Sinupret vs. Mucosolvan mit / ohne Nasentropfen bei akuter Sinusitis (N=160) [unveröffentlichter Bericht] //Naumberg: Bionorica GmbH, 1991.
7. Richstein A., Mann W. Zur Behandlung der chronischen Sinusitis mit Sinupret //Ther d Gegenw.— 1980.— Vol.119.—P. 1055-1060.
8. Wahls M., Marz R. Randomisierte, Kontrollierte Doppelblindstudie Sinupret Tropfen vs. Mucosolvan Tropfen bei akuter und chronischer Sinusitis (N=160) [unveröffentlichter Bericht] //Naumberg: Bionorica GmbH, 1990.